



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



EDITORIAL

Pediatría social

Social Pediatrics



Daniela Castro^{a,*} y Paula Bedregal^b

^a Residente de Pediatría, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

^b Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile



La pediatría es en sí social. La infancia y adolescencia forman parte de un contexto circundante a tener en consideración.

Pero, Por qué este enfoque global «social» se está dejando de lado en la práctica médica? ¿Estamos valorando a nuestros niños de manera integral? ¿Trabajamos en equipos multidisciplinarios cuando detectamos factores de riesgo? y, más importante aún, ¿Conocemos los derechos de los niños?

Los determinantes sociales en salud corresponden a características del contexto social que se traducen en efec-

tos en la salud, como el nivel socioeconómico, la educación y las condiciones de trabajo, entre otros^{1,2}. Frente a estos temas existen muchas dudas y desconocimiento de parte del equipo de salud que está en contacto con niños y adolescentes, así como también de los médicos y profesionales en formación.

La pediatría social se considera como un enfoque global, holístico y multidisciplinario de la salud infantil, considerando la salud de los niños dentro del contexto de su sociedad, medio ambiente, escuela y familia; integrando la dimensión social, mental, física y espiritual de la salud, y el desarrollo del niño, así como también el cuidado, la prevención y la promoción de la salud, y la calidad de vida¹.

Actúa en 3 áreas principalmente: los problemas de salud del niño por causas sociales, con consecuencias sociales y cuidados de la salud de niños en la sociedad¹.

La pediatría social comprende diversas áreas de actuación y necesidades de formación, investigación y docencia, que implican la necesidad de disponer de centros de referencia y de su desarrollo dentro de programas¹. En este punto cabe destacar la importancia de incluir esta formación dentro del programa de residentes de pediatría.

España lidera la puesta en marcha de la pediatría social, con la creación de la sección dentro de la Asociación Española de Pediatría en el año 1972, y actualmente forma parte del sistema de salud. Cuenta con servicios de pediatría social dentro de hospitales, donde prima el trabajo con un equipo multidisciplinario liderado por el pediatra y la trabajadora social, que buscan dar respuesta a niños con factores de riesgo de vulneración de sus derechos o que ya han sido trasgredidos, tanto en el área intra y extrahospitalaria.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dani.castros@gmail.com (D. Castro).

Dentro de la atención ambulatoria destaca la atención especializada a niños víctimas de malos tratos en sus diferentes formas, niños migrantes, adopción internacional, enfermos crónicos y síndrome de Down, entre otros. Siempre teniendo como eje central dar cumplimiento a los derechos del niño. Además, el trabajo en equipo multidisciplinar incluye nexos con instituciones destinadas a la protección del niño y la familia, como residencias y centros de acogida.

La pediatría debiera tener como objetivo central dar cumplimiento y basarse en los derechos del niño, estipulados en la convención del año 1989 y que Chile ratificó en el año 1990. Uno de ellos a tener en consideración es el derecho a la salud y servicios médicos donde los niños deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación³.

En Chile aún existe gran cantidad de niños con factores de riesgo de tener sus derechos vulnerados, es así como la encuesta Casen del año 2013 revela que el 22% de los menores de 18 años vive en situación de pobreza⁴; la cual actúa como un determinante social de la salud, que se relaciona, entre otros, con retrasos del desarrollo psicomotor⁵.

Con todo lo anterior, es fundamental integrar el enfoque social y multidisciplinar en la evaluación de niños y adolescentes, siempre teniendo presente sus derechos.

En Chile se ha trabajado con este enfoque, pero se requiere mejorar la formación e incorporarlo más decididamente en todos los servicios ambulatorios y hospitalarios. Actualmente existe un comité de pediatría social de la Sociedad Chilena de Pediatría, además de simposios de este tema dentro de los congresos anuales.

Diversos países han incorporado la pediatría social dentro del programa de formación de pediatría, es así como el Hospital del Niño Jesús de Madrid, España desde el año 2006 incorpora una rotación de pediatría social para los residentes, de 1 o 2 meses de duración. Por otro lado, la Universidad de MacGuill en Montreal, Canadá imparte un programa de formación especializada en pediatría social de 2 años de duración^{1,6}.

Por lo tanto, debemos aspirar a la incorporación de la pediatría social en la formación de médicos y personal de la salud, tanto en atención primaria como hospitalaria, para evaluar a nuestros niños dentro del contexto social que es influyente en él.

Bibliografía

1. Díaz Huertas J. Pediatría Social. Concepto. En *Manual de Pediatría Social*. España: Editorial Formación Alcalá; 2013. p. 31-44.
2. Bárbara Leyton C, Carlos Becerra F, Carolina Castillo I, Heather Strain H, Sylvia Santander R. Programa Nacional de salud de la infancia con enfoque integral. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2013.
3. Naciones Unidas Convención sobre los Derechos del Niño UNICEF Comité Español. 1989.
4. Situación de la pobreza en Chile. Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (Casen). 2013.
5. Bedregal P. Evidencias científicas sobre eficacia y efectividad en la atención de niños entre 0 y 4 años. Documento en Foco. 2006;79. Expansiva.
6. Guyda H, Razack S, Steinmetz N. Social paediatrics. *Paediatr Child Health*. 2006;11:643-5.